

Un nouveau duo à la tête de l'Institut Bergonié

Nicolas Penel prend la direction générale de l'Institut Bergonié de Bordeaux, avec pour adjointe Céline Etchetto. Leur ambition : un nouveau projet d'établissement intégrant l'expérience patient

Isabelle Castéra
i.castera@sudouest.fr

Il est, dans l'histoire de Bergonié, centre régional de lutte contre le cancer, le premier directeur général (DG) qui n'est pas issu de la maison. Le professeur Nicolas Penel vient d'ailleurs. Le voilà nommé DG de l'Institut, en lieu et place du professeur François-Xavier Mahon, qui lui-même succédait à feu Josy Reiffers. Nicolas Penel, oncologue médical spécialiste des prises en charge de sarcomes et de l'organisation de la recherche clinique, arrive du centre de traitement contre le cancer Oscar-Lambret et de l'Université de Lille. Il a donc osé le trajet inverse du héros du film « Bienvenue chez les Ch'tis », du Nord au Sud. « Lorsque le poste du professeur Mahon a été ouvert, à l'issue de son mandat de dix ans à la tête de Bergonié, j'ai lancé ma candida-

« J'ai toujours été impressionné par la longueur d'avance en termes d'innovation de l'Institut bordelais »

ture, explique-t-il. Je travaille depuis 1999 dans un centre de lutte contre le cancer, je suis attaché aux missions propres à ces centres, à ces valeurs, nous avons une culture commune. »

« Un regard extérieur »

Pourquoi Bergonié ? Le discret professeur Penel a conscience de venir rompre avec la lignée bordelaise des directeurs généraux et il entend apporter « un regard extérieur, un pas de côté ». « J'ai toujours été impressionné par la longueur d'avance en termes d'innovation de l'Institut bordelais, concède-t-il. Et ces avancées ont toujours été réalisées en conservant des valeurs humanistes. Il n'y aura pas de rupture, Bergonié va continuer à assumer ses mêmes missions. »

Les 1 232 salariés de l'Institut attendent beaucoup de cette nomination. Céline Etchetto, nommée directrice adjointe en 2024, connaît déjà bien l'établissement et elle accompagne son nouveau DG d'un service à l'autre, pour aller à la rencontre de chacun. « J'ai fait campagne en septembre dernier, remarque le professeur Penel et durant tout le mois, j'ai pu explorer, rencontrer différents acteurs pour

construire une candidature. J'avais envie et besoin de ce challenge, mais mon regard n'est pas totalement neuf, je travaille avec les équipes de Bergonié depuis vingt ans, nous avons monté des projets ensemble. »

Feuille de route

Le professeur Penel, 55 ans, a marqué son parcours par une « forte implication au service des patients, de la recherche et de l'enseignement » selon le réseau Unicancer. Il arrive à point nommé pour écrire le nouveau projet d'établissement en 2026, qui sera la feuille de route des cinq prochaines années pour l'Institut.

« Dans ce projet, détaille-t-il, deux axes sont importants. Je souhaite intégrer l'expérience des patients au cœur de nos décisions stratégiques, ils seront à ce titre écoutés et sollicités. L'autre axe concerne la mise en place des parcours de soins intégrés, pour une prise en charge globale des malades. Il sera indispensable de travailler sur cette prise en charge, qui comprendra les thérapies, ainsi que tous les soins de support, sans oublier la prévention en amont et l'accompagnement post-guérison. Seront intégrés davantage dans les parcours de soins les paramédicaux, en donnant la part belle aux nouveaux métiers, notamment les infirmiers en pratique avancée... »

Désescalade thérapeutique

Progresser, dit-il. Le professeur Penel, avec les équipes soignantes et les chercheurs de Bergonié, entend renforcer le principe de désescalade thérapeutique, un élan déjà entamé : « Les soins évoluent très vite, notamment en radiothérapie. Pour



Le professeur Nicolas Penel, oncologue médical et nouveau directeur général de l'Institut Bergonié, ici à côté de Céline Etchetto, qui sera son adjointe au centre régional de lutte contre le cancer. THIERRY DAVID / SO

le cancer de la prostate, il fallait entre six et huit semaines de radiothérapie, 40 séances pour tout traitement,

« Le fardeau pour les patients est en train de s'alléger »

désormais, cinq à six séances sur quinze jours peuvent suffire. La chirurgie du cancer du sein peut s'effectuer en mode ambulatoire, le patient arrive au bloc opératoire debout, ça change son rapport à sa maladie. Nous allons vers moins de chimiothérapie, Bergonié s'est doté d'un outil en biologie qui permet de mieux cibler les patients pour les-

quels la chimio est indispensable. Le fardeau pour les patients est en train de s'alléger. »

Avec son adjointe, Céline Etchetto, le professeur Penel estime faire un « binôme satisfaisant qui se complète bien ». Certes, en déambulant dans les étages, les couloirs, les différents services, le nouveau DG a mesuré qu'il restait encore pas mal de chemin à parcourir avant que l'établissement ne soit totalement réformé sur le plan architectural. « Beaucoup a été fait, mais il reste encore quelques points noirs, admet-il. Un pas après l'autre. »

Quant à son prédécesseur, le professeur Mahon, il poursuit au sein de Bergonié, ses missions d'oncologue, hématologue et chercheur.

Cancer du sein : de « nombreuses lacunes » à combler

Avec une augmentation importante des dépenses autour du cancer du sein, la Cour des comptes relève dans un rapport de nombreuses inégalités et des progrès à faire pour une prise en charge acceptable pour toutes

Du dépistage à l'après-cancer en passant par les soins, la prise en charge du cancer du sein connaît de « nombreuses lacunes », avec de fortes inégalités sociales et territoriales, juge la Cour des comptes dans un rapport publié mercredi, qui préconise « une action publique vigoureuse ».

Nombreuses inégalités

Vu ses « conséquences sanitaires, sociales et économiques », le cancer du sein – le plus répandu et le plus meurtrier pour les Françaises – constitue « un enjeu majeur de santé publique », souligne ce rapport présenté à la commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale, qui l'avait sollicité. Il mobilise près de 4,7 milliards d'euros de dé-

penses d'assurance maladie en 2023, soit 65 % de plus qu'en 2015, et « un reste à charge significatif », 1 549 euros en moyenne, poussant « les plus démunis » à des renoncements de soins, pointe cette évaluation sur la période 2015-2025. Et « de nombreuses lacunes demeurent : hétérogénéité des pratiques de dépistage et de suivi, inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins, coûts élevés pour certaines prises en charge telles que la reconstruction mammaire, et intégration insuffisante des soins de support ».

Financements insuffisants

Ainsi, le recours au dépistage organisé est « insuffisant et en recul » et « concurrencé » par un dépistage individuel, marqué par « des la-

cunes » – comme l'absence de seconde lecture des images – et « coûteux », selon le rapport d'environ 130 pages. Face à ce constat, les magistrats financiers préconisent des « évolutions organisationnelles » et de « ciblage » pour améliorer l'efficacité du dépistage, ainsi que le recours à l'intelligence artificielle. Le parcours de soins présente également « des lacunes », entraînant « une inégalité de la qualité et de la sécurité des prises en charge », juge la Cour.

Elle appelle à relever à 150 le seuil minimal de séjours nécessaire pour autoriser un établissement de santé à une prise en charge chirurgicale, afin de permettre « aux patientes que les interventions chirurgicales soient réalisées en centre expert à



Selon le rapport, le recours au dépistage organisé est « insuffisant et en recul ». ARCHIVES JEAN-CHRISTOPHE SOUNALET / SO

haut volume d'activité ». Pour l'après-cancer, « des séquelles lourdes et variées persistent pour une large proportion de femmes traitées pour un cancer du sein, révélant les insuffisances du suivi à long terme et un accès encore limité aux soins de support ».

Programme personnalisé

« Si plusieurs dispositifs constituent des avancées, leur déploiement de-

meure inachevé, marqué par une mise en œuvre hétérogène, des financements insuffisants et des inégalités territoriales persistantes », ajoute la Cour. Elle recommande de faciliter l'accès aux soins de support, particulièrement l'activité physique adaptée, ou rendre obligatoire dès 2027 l'élaboration d'un programme personnalisé d'après-cancer pour les établissements de santé.